Aus der Universitäts-Frauenklinik Berlin
(Geheimrat Prof. Stoeckel)

Der Einfluß der Eihautretention auf den Verlauf des Wochenbettes und die Rückbildung des Uterus.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Walter Helmut Hanne
Med. Prakt.

aus Groß-Kreutz

Tag der Promotion: 12. März 1935

212

Aus der Universitäts-Frauenklinik Berlin
(Geheimrat Prof. Stoeckel)

Der Einfluß der Eihautretention auf den Verlauf des Wochenbettes und die Rückbildung des Uterus.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Walter Helmut Hanne
Med. Prakt.

aus Groß-Kreutz

Tag der Promotion: 12. März 1935

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Magnus

Referent: Privat-Doz. Dr. Günther K. F. Schultze

Konferent: Geheimrat Prof. Stoeckel

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen Großeltern

gewidmet!

Inhaltsangabe:

1. Literatur.
2. Fragestellung und Material.
3. Andere Statistiken.
4. Aetiologie der Eihautretention.
   a) Regelwidrigkeiten der Placenta.
   b) Entzündungsprozesse der Decidua.
   c) Atrophie der Decidua.
   d) Incarceration.
   e) Credé'scher Handgriff.
5. Bestätigung der Ursachen der Eihautretention an unseren Fällen.
6. Auswertung der Statistik.
   I. Temperaturverlauf.
   II. Rückbildung des Uterus.
      a) Lochienbefund.
      b) Abgang von Eihäuten.
   III. Dauer des Wochenbettes.
   IV. Gesamtüberblick.
7. Erklärung des Einflusses der Eihautretention auf den Verlauf des Wochenbettes und die Rückbildung des Uterus.
8. Schluß.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550816_0043

Neben dem Zurückbleiben von Placentarresten spielt die Eihautretention eine nicht unwesentliche Rolle unter den pathologischen Vorkommnissen der Nachgeburtsperiode.

Während der gefährliche Einfluß der Verhaltung von Placentarresten allgemein anerkannt wird, ist man über den Einfluß der Retention von Eihäuten verschiedener Auffassung.

Als Beleg für die weitgehende Divergenz führe ich die Meinung einer Reihe von Autoren an, die sich nicht nur in der Auffassung des Einflusses der Eihautretention, sondern auch in der Therapie weitgehend unterscheiden.

Zunächst möchte ich die Richtung zitieren, die einen Einfluß ablehnen:

Credé vertritt die Ansicht, daß retinierte Eihautreste für die Wöchnerin gefahrlos sind. Er lehnt jegliche aktive Therapie, d. h. aktives Vorgehen in Form von vaginalen Spülungen oder Austastungen des Uterus grundsätzlich ab. Er stützt sich dabei auf eine Zusammenstellung von 2000 Geburten mit 91 Fällen von Eihautretention. Von diesen 91 Fällen verließen 81 am 12. Tag — dem bei Credé gebräuchlichen Entlassungstermin — ganz gesund die Klinik. Die restlichen 10 konnten wegen verschiedener krankhafter Zustände, die aber mit den zurückgebliebenen Eihäuten in keinem ursächlichen Zusammenhang standen, erst später entlassen werden. Alle Wöchnerinnen fühlten sich subjektiv absolut wohl und klagten über gar nichts. „Leichte Steigerungen der Temperatur und Pulsfrequenz zeigten sich zwar in den 81 Fällen 42 mal, aber niemals in irgend bedrohlicher Weise oder gar mit den Erscheinungen einer Infektion". „Die Steigerung der Temperatur und des Pulses glich den gewöhnlichen Retentionsreizungen wie sie so häufig im Wochenbett bei zurückgehaltenen Lochien vorkommen". Bei 7 Fällen traten leichte Nachblutungen auf. Die höchste Temperatur erreichte selten 39 Grad und dauerte wenige Tage. Sie verschwand mit dem Abgang der Eihäute. Da in vielen Fällen leichte Verletzungen der Schleimhaut der Vagina bestanden, waren für Credé die retinierten Eihäute als Quelle der Temperaturerhöhung nicht sicher. Er lehnt daher einen Einfluß der retinierten Eihäute ab.

Kaltenbach hat ebenfalls bei Eihautverhaltung keine Nachteile gesehen. Nach seinen Beobachtungen werden die retinierten Eihäute am 4. oder 5. Tag eliminiert, „ohne daß Fieber oder eine Verlängerung des Wochenbettes oder stärkere Blutungen eintraten". Auch Kaltenbach lehnt eine aktive Therapie ab.

Döderlein ist ähnlicher Auffassung. Er schreibt in seinem Handbuch: „Eihautretention im Uterus veranlaßt weder Blutungen noch bedeutet sie eine erhöhte Infektionsgefahr".

Stoeckel sagt: Die Vollständigkeit der Eihäute ist weniger bedeutsam als die der Placenta. Die Eihäute spielen in der Uterushöhle sofort die Rolle von Fremdkörpern, die, ohne organischen Zusammenhang mit der Uteruswand, lose an ihr herabhängen, bald ins Uteruskavum fallen, von den Lochien erweicht, von rasch in ihnen sich ansiedelnden Fäulnisbakterien z. T. aufgelöst und regelmäßig während der 1. Woche des Wochenbettes eliminiert werden.

Strauß berichtet in seiner Dissertation: „Ueber Retention der Eihäute bei normaler Geburt und ihre Behandlung" über 9 Fälle. Bei sämtlichen wurde prophylaktisch vor der 1. vaginalen Untersuchung und in den ersten Wochenbettstagen Scheidenspülungen mit Sublimat 1:3000 vorgenommen. Von diesen Fällen hatten 3 eine Lues; es konnten daher nur 6 Fälle berücksichtigt werden. Hierbei konnte nur bei einem einzigen Fall ein einmaliger Temperaturanstieg auf 38,1 Grad axillar festgestellt werden, der sogleich wieder zur Norm abfiel. Von den übrigen zeigten zwei subfebrile und drei afebrile Temperaturen. Nur ein Fall hatte ein prolongiertes Wochenbett. Alle anderen konnten am 10. Tage entlassen werden. Und bei dem Fall, der ein verlängertes Wochenbett hatte, war es auch nicht sicher, ob die retinierten Eihäute dafür verantwortlich zu machen waren.

Eberhart schreibt retinierten Eihautteilen die Fähigkeit zu, einerseits Blutungen, andererseits Fäulnis- und Zersetzungsvorgänge zu verursachen. Ersteres ist nach seiner Ansicht nur möglich, wenn die verhaltenen Eihautteile zum Grundstock eines fibrinösen Polypen geworden sind. Um der Gefahr der Fäulnis, die nach Eberhart ganz besonders im Vordergrund steht, zu begegnen, macht er vor der ersten digitalen Untersuchung vaginale Ausspülungen mit Sublimat 1:3000, die er während des Wochenbettes wiederholt. Außerdem gibt er Ergotin-Präparate. Bei dieser Behandlung beobachtete Eberhart nur fieberfreien Verlauf des Wochenbettes. Er sah nie eine Störung. — Leider teilt er nicht die Ergebnisse über Fälle mit, die nicht mit Sublimatspülungen behandelt sind. —

Völker beschreibt in seiner Dissertation: „Zur Frage der Behandlung der Eihautretention nebst Bemerkungen über Ursachen derselben“ 47 Fälle. Von diesen zeigten 6 afebrile, 32 subfebrile und 9 febrile Temperaturen. Von letzteren bleiben zur Beurteilung der Frage des Einflusses der Eihautretention 6 übrig, da 3 wegen Wendung und Dammriß auszuschließen sind. Die Temperaturen dieser restlichen Fälle sanken nach einem oder zwei Tagen wieder zur Norm ab. Ob bei diesen Fällen das Wochenbett verlängert war, teilt Völker nicht mit.

Von Winckel schreibt in seinem Handbuch: „Verhaltung von Eihautteilen galt früher als üble Sache. Jetzt ist sicher, daß bei geeigneter Behandlung ein Zurückbleiben der Eihäute ohne Bedeutung ist“. Diese seine Auffassung stützt sich auf folgende Beobachtungen: Von Winckel fand unter 5790 Geburten 571 mal, d. h. 9,8% Verhaltung von Eihautteilen. Von diesen 571 zeigten 25% Achseltemperaturen über 37,9 Grad. Von denen wurden 10% durch andere Ursachen, 15% durch gleichzeitiges Wundfieber und Schleimhautentzündung erklärt. Das Wochenbett wurde von den retinierten Eihäuten in keiner Weise beeinflußt. „Bei richtiger Behandlung und Unterlassung aller eingreifenderen Maßregeln, bei Darreichung von Ergotin und Scheidenspülungen ist nichts zu befürchten.“

Wir kommen jetzt zu der Richtung, die einen Einfluß der Eihäute auf das Wochenbett bejaht.

Als ersten Vertreter möchte ich Bennicke nennen: Nach seiner Ansicht ist die Verhaltung der Eihäute in vielen Fällen mit denselben Gefahren verbunden, wie mit der Retention von Placentarteilen. Er beelgt seine Ansicht mit der Publikation von 6 Fällen, deren Wochenbettsverlauf weit von der Norm abweicht:

Der erste Fall hat ein Wochenbett von 26 Tagen und länger andauernde Temperaturen von 40 Grad und 40,5 Grad. Am 15. Tag steht der Uterusfundus noch zwischen Nabel und Symphyse. Am Entlassungstage ist der Uterus noch „unvollständig“ zurückgebildet. Die Lochien waren sehr übelriechend. Bei dem zweiten Fall traten 8 Tage dauernde Blutungen auf. „Die Hauttemperatur war erhöht und der Puls war beschleunigt“. Am 9. Tag gingen die Eihäute ab. Bei dem dritten Fall trat am 2. Tag nach der Geburt „eine Blutung unter lebhaftem Fieber“ auf. Der vierte Fall zeigt Blutungen am 12. und 13. Tag. „Nur sehr allmählich trat Besserung ein“. Bei dem fünften Fall steigt die Temperatur unter den Zeichen eines Frostanfalles auf 41 Grad. Bei dem sechsten Fall ist es das gleiche Bild.

„Der Leib erschien schlecht zurückgebildet. Die Genesung erfolgte erst nach einigen Wochen".

Auf Grund dieser Beobachtungen machte Bennicke retinierte Eihäute für heftige Nachwehen, Blutungen in den ersten Wochenbettstagen, subinvolutio uteri — als Folge von Spätblutungen — und septische Infektion verantwortlich. Er plädiert daher für manuelle Entfernung der Eihäute. Er berichtet über 44 Fälle, die mit dieser aktiven Methode behandelt worden sind. Von denen hatten alle ein normales Wochenbett. Sie konnten am 10. Tag entlassen werden.

Reihlen fand unter 3534 Geburten 152 mal Fälle mit Eihautretention. Brauchbar, d. h. daß kein intrauteriner Eingriff geschehen ist, waren 104 Fälle. Von denen hatten 58% afebrile Temperaturen im Wochenbett. 27% hatten leichtes „Resorptionsfieber" — darunter versteht Reihlen mäßige Temperatursteigerung von fünf Tagen ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens. 15% hatten schwerere Erkrankungen wie Endometritiden und Parametritiden, darunter befindet sich sogar ein Exitus letalis. — Bezüglich der Involutino ergaben 50% einen „zu großen" Uterus. —

Ahlfeld unterscheidet bei der Eihautretention zwischen Decidua — und Chorionverhaltung. Er behandelt sie auch besonders.

Der Decidua schreibt er die größte Fähigkeit zu, septische Prozesse im Cavum uteri hervorzurufen. Er begründet es damit, daß die Decidua dasjenige Gewebe sei, das den größten Gehalt an Blut habe und die meiste Intercellularsubstanz aufweise.

Das Chorion ist nach seiner Ansicht in so hohem Maße nicht dazu befähigt. Natürlich kann es auch eine septische Infektion vermitteln, weil es „als vorhergehender Teil am leichtesten schon vor und während der Geburt mit der Luft in Berührung käme".

Er berichtet von 6 Fällen mit Deciduaretention: Der erste Fall hatte am 4. und 5. Tag Temperaturen von 38,9 Grad und 39,1 Grad, wobei auch noch Schüttelfrost auftrat. Das Wochenbett dauerte 10 Tage. Bei dem zweiten Fall traten eine Nachgeburtsblutung auf und 2 Tage Temperaturen über 39 Grad. Das Wochenbett war nicht verlängert. Der dritte Fall zeigte 2 Tage lang febrile Temperaturen bis 38,5 Grad axillar. Am 11. Tag wurde die Wöchnerin entlassen. Der vierte Fall hatte 8 Tage Fieber. Die höchste Temperatur betrug 39,3 Grad. Das Wochenbett dauerte 21 Tage. Fall fünf hatte 4 Tage lang febrile Temperaturen bis 39 Grad. Die Wochenbettsdauer betrug 12 Tage. Fall sechs hatte 2 Tage lang Temperaturen bis 38,8 Grad und ein Wochenbett von 10 Tagen.

Chorionretention hatten 4 Fälle. Von denen hatte der erste Fall 3 Tage febrile Temperaturen bis 39,3 Grad. Das Wochenbett dauerte 10 Tage. Der zweite Fall hatte 3 Tage Fieber. Die höchste Temperatur betrug am 5. Tag 39,3 Grad. Das Wochenbett dauerte 10 Tage. Der dritte Fall zeigte ebenfalls 3 Tage Temperaturen, die mit 38,5 Grad am 5. Tag den Höhepunkt erreichten. Das Wochenbett dauerte 13 Tage. Der vierte Fall hatte 13 Tage Fieber. Die höchste Temperatur lag bei 39,6 Grad am dritten Tag. Das Wochenbett dauerte 18 Tage. Auf diese Beobachtungen sich stützend, fordert Ahlfeld: retinierte Eihäute auf jeden Fall zu entfernen.

Dieselbe Forderung stellt auch Küstner auf. Nach ihm muß jeder Gegenstand, der eine Infektion leicht vermitteln kann, so schnell wie möglich entfernt werden, „also auch Eihautreste, wenn sie im Uterus zurückgeblieben sind".

Dies sind die divergenten Auffassungen über den Einfluß der Eihautretention auf das Wochenbett.

Fragestellung und Material.

Wir haben also zur Prüfung der Frage des Einflusses der Eihautretention auf den Verlauf des Wochenbettes und die Rückbildung des Uterus auf die Symptome zu achten, die von der einen Richtung verneint, von der anderen bejaht werden. Das wären:

Erstens: Nachgeburtsblutungen.
Zweitens: Dauer und Temperaturverlauf des Wochenbettes.
Drittens: Stand des Uterus.
Viertens: Befund der Lochien.

Da neben diesen Befunden noch andere von Bedeutung sind, haben wir die tabellarische Zusammenstellung der Fälle nach folgenden Gesichtspunkten geordnet:

1. Alter der Wöchnerin.
2. ? Para.
3. Art der Entbindung.
4. Placentarbefund.
5. Nachgeburtsblutungen + oder —.
6. Dauer des Wochenbettes.
7. ? Tage Fieber im Wochenbett.
8. Höchste Temperatur.
9. Stand des Uterus.

10. Befund der Lochien.
11. Abgang der Eihäute.

Nachfolgende Statistik ist aus dem Material der Berliner Universitäts-Frauenklinik (Direktor: Geheimrat Prof. Stoeckel) gewonnen.

Unter 18614 Geburten fanden wir 300 Fälle = 1,6% mit Eihautretention.

Andere Statistiken:

Zum Vergleich mit der Häufigkeitsangabe von Eihautretention in anderen Statistiken seien die von Winckel, Bennicke, Credé, Reihlen und Völker zitiert:

Von Winckel:	5790 Geburten = 9,8%
Bennicke:	1700 Geburten = 2,6%
Credé:	2000 Geburten = 4,6%
Reihlen:	3534 Geburten = 4,3%
Völker:	5100 Geburten = 0,92%.

Aetiologie der Eihautretention.

Wir kommen jetzt zu den Ursachen der Eihautretention:

Die Eihäute reißen in der Mehrzahl der Fälle, wenn die Placenta zu früh exprimiert oder wenn sie zu schnell abgedreht wird ab — Stoeckel empfiehlt daher, wenn die Placenta durch ihre Schwere über den Damm herabsinkt und die Eihäute nach sich zieht, die Frau die Füße anziehen und das Gesäß anheben zu lassen. Die dadurch freigemachte Placenta zieht durch ihr Eigengewicht die Eihäute völlig heraus. —

Die Eihautretention wird weiterhin durch manche Regelwidrigkeiten der Placenta, insbesondere durch die Placenta marginata und circumvallata hervorgerufen. So fand Reihlen bei Placenta marginata in 46%, Liepmann in 6% und von Herff in 32% der Fälle Eihautretention. In Völker's Statistik sind 31% der Fälle solche mit Placenta marginata.

Ferner können Entzündungsprozesse der Deciduar sehr leicht zu einer Retention führen. Vor allem kommt hier die Hyperplasia deciduae auf luischer Grundlage in Betracht. Die ganze Decidua vera ist dabei ungewöhnlich verdickt. In ihren tieferen Schichten zeigt sie einen ziemlichen Reichtum an Bindegewebe und Blutgefäßen. Da nun diese Decidua vera außerordentlich fest an der inneren Uterinfläche haftet, reißt sie bei der Trennung der Eihäute ab und bleibt im Uterus zurück. In Völker's

Arbeit machen die Fälle, die auf einer solchen Hyperplasie beruhen, 18%, und bei Strauß 33% aus.

In seltenen Fällen kann feste Adhaerenz der Eihäute bedingt sein durch Atrophie oder vollständiges Fehlen der Substantia spongiosa der Decidua und leichte hyaline Degeneration der Deciduazellen.

Bennicke fand unter 44 Fällen von Retentio velamentorum 14 Fälle mit Incarceration. Dieselbe kommt folgendermaßen zustande: Die Eihäute werden nach Lösen der Placenta durch den sich zusammenziehenden Muttermund festgehalten. Will man sie nun entfernen, reißen sie ab und ein Teil bleibt zurück.

Auch der Credé'sche Handgriff an gelösten und ungelösten Placenten wird für Eihautretention verantwortlich gemacht.

Dohrns fand unter 100 Fällen, bei denen der Credé'sche Handgriff an gelöster Placenta angewendet wurde, 12 Fälle mit Eihautretention.

Ahlfeld fand unter 10 Fällen, bei denen der Credé'sche Handgriff an ungelöster Placenta vorgenommen wurde, 6 Fälle mit Eihautretention. Deswegen lehnt Ahlfeld auch den Credé'schen Handgriff ab.

Untersuchen wir nun unsere Statistik nach den Ursachen der Eihautretention, so können wir eine Reihe der aetiologischen Einflüsse bestätigen, die in der Literatur angegeben sind.

1. Form der Placenta:

Regelwidrigkeiten an der Placenta konnten in 16 Fällen 5,3% festgestellt werden.

Und zwar wurden gefunden:

Placenta marginata: 9 ×[1]),
Placenta circumvalata: 4 ×[2]),
Placenta bipartita: 1 ×[3]),
Nebenplacenta: 2 ×[4]),

Dieser Befund entspricht durchaus den Literaturangaben über Häufigkeit von Placentaregelwidrigkeiten.

2. Credé'scher Handgriff:

Der Credé'sche Handgriff wurde in 6 Fällen = 2% angewendet und zwar an gelöster Placenta.[5])

---

[1]) Fälle: 6, 140, 156, 159, 170, 253, 255, 286, 287.
[2]) Fälle: 74, 155, 161, 254.
[3]) Fall: 242.
[4]) Fälle: 103, 172.
[5]) Fälle: 102, 104, 197, 206, 209, 250.

Auch dieser Befund entspricht den Angaben in der Literatur.

3. Luesinfektion:

Eine Luesinfektion konnte bei 17 Fällen = 5,7% festgestellt werden.[6])

Soweit die Bestätigung der in der Literatur angegebenen Einflüsse.

Für uns aber waren noch andere Momente von Interesse. Nämlich:

1. Das Verhältnis der Primipara: Multipara.
2. Das Gewicht der Placenta.
3. Der Modus, nachdem sich die Placenta gelöst hat.

Dabei hat sich herausgestellt, daß das Verhältnis der Primipara: Multipara = 176:124 ist.

Danach sind also die Primipara zur Eihautretention mehr disponiert als die Multipara.

Placentagewicht:

Bei der Prüfung des Placentagewichtes ergibt sich, — wenn man als normales Gewicht 500 g, als den größten Durchmesser 16/20 und als Dicke 3 cm ansetzt — daß in 90% der Fälle die Placenten zu schwer sind. Der Durchmesser ist in nur 33% vergrößert. Die Dicke hat nie 3 cm überschritten.

Daraus ergibt sich, daß die Eihautretention vom Placentagewicht abhängig ist.

Dagegen scheint der Lösungsmodus der Placenta bei Beurteilung der Aetiologie keine Rolle zu spielen; denn das Verhältnis des Duncan'schen Modus: dem Schultze'schen ist 50:50.

Zur besseren Uebersicht geben wir noch einmal eine tabellarische Aufstellung über den Verlauf der Placentaperiode bei diesen Fällen, die unter: Aetiologie der Eihautretention aufgeführt sind.

Spontan	Credé gelöst	Credé fest
202 Fälle	6 Fälle	0 Fälle

Der Credé'sche Handgriff ist also nach unseren Untersuchungen nicht in solchem Maße für retinierte Eihäute verantwortlich zu machen, wie Ahlfeld und Dohrns berichten.

---

[6]) Fälle: 232, 233, 237, 241, 244, 246, 259, 650, 355, 759, 249, 250, 255, 259, 265, 269, 284, 287, 293, 296, 298.

Nachgeburtsblutungen:

Nachgeburtsblutungen, auf deren Unabhängigkeit von Eihautretention schon von Kaltenbach und Döderlein hingewiesen wurde, haben wir in 10 Fällen = 2,3% feststellen können.

Diese Fälle unterscheiden sich weder durch den Wochenbettsverlauf noch durch die Rückbildung des Uterus von den Fällen, bei denen keine Nachgeburtsblutungen aufgetreten sind.

Wir können uns also nach diesem Befund nicht der Meinung Bennicke's und Ahlfeld's anschliessen, die retinierte Eihäute für Nachgeburtsblutungen verantwortlich machen; denn die 2,3%, die wir gefunden haben, decken sich mit den Literaturangaben über deren Häufigkeit.

Auswertung der Statistik.

Ehe wir die Statistik analysieren, müssen wir die Fälle ausscheiden, bei denen das verlängerte Wochenbett und die schlechte Rückbildung des Uterus durch andere Komplikationen bedingt sind. Diese sind: Intrauterine Eingriffe, vorzeitiger Blasensprung, Placentaretention, Geburtsverletzungen und Infektionen jeglicher Art. Dazu gehören 69 Fälle und zwar die Nummern 232—300.

Wir behalten damit 231 Fälle übrig, die zur Prüfung der Frage des Einflusses der Eihautretention auf den Verlauf des Wochenbettes und die Rückbildung des Uterus zu verwerten sind.

1. Temperaturverlauf.

Wir betrachten zunächst den Temperaturverlauf: Wir unterscheiden dabei zwischen Fällen mit afebrilen, subfebrilen und febrilen Temperaturen. Dieser Differenzierung legen wir folgende Richtlinien zugrunde:

Die Temperaturen sind rectal gemessen. Temperaturen bis 37,5 Grad gelten als afebril, Temperaturen von 38,4 Grad sind für das Wochenbett als obere Normalgrenze festgelegt, da die Resorptionsvorgänge im Uterus oft Steigerungen bis zu dieser Grenze bedingen, so daß sie als Normalerscheinung bewertet werden dürfen. Temperaturen, die über 38,4 Grad liegen, sind als febril zu werden.

1. Die Zahl der Fälle mit afebrilen Temperaturen beträgt 55 = 23,8%[1]):

2. Die Zahl der Fälle mit subfebrilen Temperaturen beträgt 46 = 19,9%[2]).

3. Die Zahl der Fälle mit febrilen Temperaturen beträgt 130 = 56,3%[3]).

Berücksichtigen wir dabei, daß 10% aller Spontangeburten febrile Temperaturen haben, so finden wir also bei Eihautretention einen höheren Prozentsatz mit febrilen Temperaturen als bei Spontangeburten mit normaler Placentarperiode.

Diese Fälle wollen wir etwas näher analysieren, da sie entscheidend sind in der Beurteilung der Frage des Einflusses der Eihautretention auf den Verlauf des Wochenbettes; denn die Temperaturkurve ist ja einer der sichersten Indikatoren des Wochenbettsverlaufes.

Wir teilen also die Fälle mit febrilen Temperaturen in einzelne Unterabteilungen, und zwar fassen wir zusammen:

a) Die Fälle, deren Temperatur sich zwischen 38,5 Grad und 39,5 Grad bewegen.

b) Diejenigen Fälle, deren Temperatur sich zwischen 39,6 Grad und 41 Grad bewegen.

Dabei berücksichtigen wir auch die Dauer der Temperaturen.

Zur besseren Uebersicht geben wir wieder eine tabellarische Aufstellung dieser Fälle:

---

[1]) Fälle: 8, 15, 46, 70, 80, 91, 106, 119, 127, 130, 132, 135, 137, 139, 140, 143, 145, 147, 148, 155, 158, 160, 162, 163, 164, 166, 171, 177, 179, 180, 183, 184, 185, 187, 190, 191, 193, 194, 196, 198, 199, 201, 202, 203, 206, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 226, 228.

[2]) Fälle: 1, 4, 5, 11, 14, 33, 34, 47, 50, 51, 52, 54, 73, 74, 78, 83, 87, 89, 105, 107, 110, 122, 128, 129, 136, 150, 151, 156, 168, 169, 172, 173, 175, 182, 188, 189, 197, 200, 205, 209, 220, 223, 224, 229, 230, 231.

[3]) Fälle: 2, 6, 9, 12, 13, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 35, 36, 39, 40, 41, 43, 44, 48, 49, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 84, 85, 88, 90, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 120, 121, 124, 125, 126, 131, 134, 138, 141, 142, 144, 146, 149, 152, 153, 159, 161, 165, 170, 174, 176, 187, 181, 186, 192, 195, 204, 207, 215, 216, 219, 221, 222, 225, 227.

Tabelle I Fieberfälle:

38,5° — 39,5°	= 118 Fälle	= 51,1 %
39,5° — 40,7°	= 12 Fälle	= 5,2 %

Tabelle II Temperaturen 38,5 Grad bis 39,5 Grad.

	1. Tg.	2. T.	3. T.	4. T.	5. T.	6. T.	7. T.	8. T.	9. T.	0. T.
Fälle	47	24	12	14	7	7	2	2	2	1
% der gesamt. Fieberfälle	20,6	30,5								

Tabelle III Temperaturen 39,5 Grad bis 40,7 Grad:

	1. Tg.	2. T.	3. T.	4. T.	5. T.	6. T.	7. T.	8. T.	9. T.
Fälle	0	0	2	5	1	1	2	0	1
% der gesamt. Fieberfälle	0	5,2							

Tabelle IV Gesamtzahl der Fieberfälle:

	eintägiges Fieber	mehrtägiges Fieber
38,5° — 39,5°	20,6 %	30,5 %
39,5° — 40,7°	0	5,2 %

Berücksichtigen wir nun, daß 10% aller Spontangeburten aus genitalen Ursachen febrile Temperaturen zeigen, so behalten wir als Restzahl der Fälle mit febrilen Temperaturen 117 übrig.

Vergleicht man diese Fiebertabellen mit der Statistik von Bennicke, Ahlfeld und Küstner, so müssen wir uns ihrer Auffassung voll und ganz anschließen.

Aus diesem Ergebnis ersieht man eindeutig, daß retinierte Eihäute febrile Temperaturen bis zu 10 Tagen bedingen können.

2. Rückbildung des Uterus.

Wir kommen jetzt zur Frage der Rückbildung des Uterus. Normal steht der Fundus am 5. Tag in der Mitte zwischen Symphyse und Nabel, am 10. Tag in Höhe der Symphyse. Doch muß man dabei berücksichtigen, ob es sich um Primipara oder Multipara handelt, da die Involution bei Multipara langsamer erfolgt. Wir werden also Multipara und Primipara getrennt behandeln.

Wir können dabei nur den Befund am Entlassungstage berücksichtigen, da er nur an diesem Tage schriftlich erhoben wurde. Bei manchen Fällen, die ein verlängertes Wochenbett haben, das nicht durch Temperaturerhöhung bedingt ist, kann man am Entlassungstage den Uterusfundus nicht mehr tasten. Da es sich dabei um Fälle handelt, deren Wochenbett länger als 10 Tage dauert, kann man auf sie das oben genannte Schema Stoeckel's, das diesen Untersuchungen zugrunde gelegt ist, nicht mehr anwenden. Aus dem Lochienbefund geht aber eindeutig hervor, daß das verlängerte Wochenbett durch schlechte Rückbildung bedingt ist. Diese Fälle werden am Schluß gesondert behandelt. Zunächst den Befund bei Primipara:

Hierzu gehören 57 Fälle [1]). Zur besseren Uebersicht geben wir wieder eine tabellarische Zusammenstellung dieser Fälle.

Tabelle I:

	Querfinger			
Tag	1	2	3	4
8			2	
9		7	3	
10	5	4	1	1
11	2	8	4	1
12	3	1	1	
13	1		3	
14	2	1		
15	1	2		
16		2		
17	1			
18				
19				
20				
21	1			

[1]) Fälle: 6, 11, 12, 22, 24, 27, 31, 36, 37, 39, 44, 45, 53, 57, 60, 62, 63, 64, 67, 77, 81, 83, 84, 88, 93, 95, 97, 98, 102, 111, 116, 117, 123, 131, 133, 134, 141, 152, 153, 157, 163, 167, 170, 176, 192, 205, 206, 209, 210, 212, 217, 218, 220, 222, 225, 227, 231.

Bei vorsichtiger Bewertung sind die eingerahmten 42 Fälle als schlechte Rückbildung anzusprechen.

Wir betrachten jetzt den Befund bei Multipara. Zu diesen gehören 19 Fälle [2]).

Zur besseren Uebersicht geben wir auch über diese Fälle wieder eine tabellarische Zusammenstellung:

Tabelle II:

Querfinger

Tag	1	2	3	4
9			4	
10		3	2	
11		1	2	
12		1		
13		1		
14				
15	1	1		
16			1	
17		2		

Bei vorsichtiger Beurteilung sind die eingerahmten 19 Fälle als schlechte Rückbildung anzusprechen.

Wir haben also 61 Fälle = 26,8%, bei denen der Uterus größer ist als normal. Diese Zahl übersteigt um fast 25% die Literaturangaben über schlechte Involution des Uterus bei Spontangeburten mit normaler Placentarperiode. Zu dieser kommen nun noch die Fälle, deren Wochenbett länger als 10 Tage gedauert hat, bei denen aber der Uterusfundus am Entlassungstage nicht mehr zu tasten war, wo der Lochienbefund für eine schlechte Involution spricht. Von Primipara sind es 17 Fälle [3]).

Lochienbefund:

einmal gestaut	16mal blutig oder schleimig

Von Multipara sind es 3 Fälle [4]).

[2]) Fälle: 3, 25, 26, 40, 48, 49, 58, 59, 68, 75, 82, 101, 109, 110, 112, 142, 215, 219, 224.

[3]) Fälle: 1, 2, 7, 9, 10, 13, 16, 18, 20, 21, 23, 29, 30, 41, 79, 86, 104.

[4]) Fälle: 42, 100, 216.

Lochienbefund:

einmal gestaut	2mal bräunlich

Mit diesen 20 Fällen bekommen wir als Schlußzahl 81 Fälle = 35,3%, bei denen der Uterus größer ist als normal.

Lochienbefund:

Betrachten wir bei unseren Fällen den Lochienbefund, der neben dem Stand des Uterusfundus ein wichtiges Kontrollmittel für die Rückbildung der Genitalien ist, so ergibt sich, daß dieser Befund nur bei wenigen Fällen normal war, wenn man diesen Untersuchungen folgende Richtlinien zu Grunde legt:

Normale Lochien sind anfongs rein blutig, vom 4. bis 5. Tag an werden sie dünnflüssig und spärlich.

Diese Bedingungen erfüllten nur 13 Fälle = 5,6%[5]).

In den anderen Fällen waren sie in 10% gestaut, in 84,4% schmierig oder blutig. Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Fällen, bei denen die Placentarperiode normal war, so ergibt sich, daß diese Zahl um 80% etwa die Literaturangaben über den Lochienbefund überschreiten.

Abgang der Eihäute:

Der Abgang von Eihäuten wurde nur 28 mal = 12,1% beobachtet. Bei den meisten Fällen erfolgt die Exfoliation am 3. und 5. Tag. Diese Fälle unterscheiden sich in nichts von denjenigen, bei denen der Abgang der Eihäute nicht beobachtet wurde.

3. Dauer des Wochenbettes.

Wir betrachten jetzt den Wochenbettsverlauf. Darunter versteht man die Zeit von der Nachgeburtsperiode bis zur Rückbildung der Genitalorgane und des Verschwindens aller Schwangerschafts- und Geburtsveränderungen, soweit sie verschwinden können. In dieser Arbeit müssen wir aber den Begriff des Wochenbettes enger fassen, indem wir Wochenbett = Klinikaufenthalt setzen, da es nur während dieser Zeit möglich ist, die Grundlagen für unsere Arbeit zu sammeln. Stoeckel rechnet für den Klinikaufenthalt, also das Wochenbett im engeren Sinne,

[5]) Fälle: 11, 36, 40, 75, 77, 110, 116, 117, 142, 167, 217, 218, 227.

8 Tage. An diesem Tage waren 112 = 48,5% noch nicht entlassungsfähig.

Wegen Temperaturerhöhungen konnten 17 Fälle [6]) nicht entlassen werden.

Wegen Temperaturerhöhung + schlechter Rückbildung des Uterus konnten 80 Fälle [7]) nicht entlassen werden.

Wegen schlechter Rückbildung des Uterus konnten 15 Fälle [8]) nicht entlassen werden.

4. Gesamtüberblick.

Wir haben bei 147 Fällen = 63,6% einen Einfluß auf das Wochenbett und die Rückbildung des Uterus beobachtet. Diese Fälle lassen sich in folgende Gruppen spezifizieren:

A. Die Fälle, die nur eine Temperaturerhöhung aufweisen.
B. Die Fälle, die Temperaturerhöhung und Wochenbettverlängerung aufweisen.
C. Die Fälle, die schlechte Rückbildung und Temperaturerhöhung aufweisen.
D. Die Fälle, die schlechte Rückbildung und verlängertes Wochenbett aufweisen.
E. Die Fälle, die nur schlechte Rückbildung aufweisen.
F. Die Fälle, die verlängertes Wochenbett und Temperaturerhöhung und schlechte Rückbildung aufweisen.

Zu A gehören 34 Fälle [9]).
Zu B gehören 12 Fälle [10]).
Zu C gehört kein Fall.

---

[6]) Fälle: 19, 28, 32, 38, 55, 56, 61, 71, 72, 76, 96, 100, 118, 124, 125, 181, 204.

[7]) Fälle: 2, 3, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 48, 49, 53, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 67, 68, 75, 77, 79, 81, 82, 84, 86, 88, 93, 95, 97, 98, 101, 102, 104, 109, 111, 112, 116, 117, 123, 131, 133, 134, 141, 142, 152, 153, 157, 167, 170, 176, 192, 215, 216, 219, 222, 225, 227.

[8]) Fälle: 1, 5, 11, 46, 83, 110, 163, 205, 206, 209, 210, 212, 220, 224, 231.

[9]) Fälle: 17, 35, 43, 65, 66, 69, 85, 90, 92, 94, 99, 103, 107, 108, 113, 114, 115, 120, 121, 126, 138, 144, 146, 149, 154, 159, 161, 165, 174, 178, 186, 195, 207, 221.

[10]) Fälle: 19, 28, 55, 56, 61, 72, 76, 96, 118, 124, 181, 204.

Zu D gehören 13 Fälle [11]).
Zu E gehören 2 Fälle [12]).
Zu F gehören 86 Fälle [13]).

Wir erhalten also folgendes Bild:

	Fälle	%
A	34	14,7
B	12	5,2
C	—	—
D	13	5,6
E	2	0,9
F	86	37,2
Sa.	147	63,6

5. Erklärung des Einflusses der Eihautretention auf den Verlauf des Wochenbettes.

Der Einfluß der Eihautretention auf den Verlauf des Wochenbettes ist folgendermaßen zu erklären:

Die Gelegenheit des Endometriums zur Infektion durch Ascendieren aus der Vagina über äußeren und inneren Muttermund besteht sehr häufig im Puerperium. Dabei ist die Kommunikation der großen bakterienfreien Wundfläche des Endometrium mit dem bakterienhaltigen unteren Abschnitt des inneren Genitale durch Eihautfetzen, die aus dem Muttermund in die Vagina hängen, in viel höherem Maße gegeben.

---

[11]) Fälle: 1, 5, 11, 83, 110, 163, 206, 209, 210, 212, 220, 224, 231.

[12]) Fälle: 217, 218.

[13]) Fälle: 2, 3, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 48, 49, 53, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 75, 77, 79, 81, 82, 84, 86, 88, 93, 95, 97, 98, 100, 101, 102, 104, 109, 111, 112, 116, 117, 123, 125, 131, 133, 134, 141, 142, 152, 153, 157, 167, 170, 176, 192, 205, 215, 216, 219, 222, 225, 227.

Dies ist die eine Möglichkeit, den Einfluß der Eihautretention auf den Verlauf des Wochenbettes zu erklären. Der Lochienbefund bestätigt diese Annahme; denn Endometritiden spielen bei Eihautverhaltung eine wesentliche Rolle.

Die andere Möglichkeit ist darin zu suchen, daß die Eihautteile den inneren Muttermund verschließen, so den Lochialfluß aufheben und eine Lochiometra bilden. Die gestauten Lochien zersetzen sich und vermehren dadurch die Toxinbildung und — resorption, wodurch der Temperaturanstieg bedingt ist. Auch diese Annahme bestätigt der Lochienbefund, da man sehr oft gestaute Lochien findet.

Der Einfluß der Eihautretention auf den Verlauf des Wochenbettes ist also ein indirekter, d. h. in der ersten Möglichkeit ist das Ascendieren der Bakterien, die eine Endometritis hervorrufen, durch die Eihäute begünstigt. In der zweiten Erklärungsmöglichkeit verhindern die Eihäute durch Verschluß des inneren Muttermundes das Abfließen der Lochien, die den Temperaturanstieg erzeugen.

Der Einfluß auf die Rückbildung des Uterus ist mit der Erklärung des Einflusses auf den Verlauf des Wochenbettes auch bewiesen; denn wenn die große Wundfläche des Endometriums in ihrer Heilungstendenz durch toxische und bakterielle Reize — im Verlauf der Lochiometra und Endometritis — gehemmt wird, wird die Rückbildung des Uterus längere Zeit in Anspruch nehmen.

Wir müssen also nach den Ergebnissen unserer Untersuchung zu dem Schluß kommen, daß ein Einfluß der Eihautretention zu bejahen ist.

Dieser Einfluß wirkt sich aus:

In 14,7% nur durch febrile Temperaturen,
in 5,2% durch febrile Temperaturen und Verlängerung des Wochenbettes,
in 5,6% durch schlechte Involution und Verlängerung des Wochenbettes,
in 0,9% nur durch schlechte Involution,
in 34,2% durch febrile Temperaturen, schlechte Involution und Verlängerung des Wochenbettes.

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
1	32	I	spontan	Gewicht 550 Größe 16|18 Dicke 3 cm Modus Schultze	–	14	–	6. Tag 37,8	nicht zu tasten	schmierig	nicht beobachtet
2	39	I	„	Gewicht 500 Größe 16|21 Dicke 2 cm Modus Schultze	700 ccm	18	2 Tage	11. Tag 38,5	nicht zu tasten	schmierig	„
3	19	II	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 2 cm Modus Duncan	–	15	5 Tage	6 Tag. 39,6	1 Querf. über Symph.	schmierig	„
4	35	I	„	Gewicht 700 Größe 20 24 Dicke 3 cm Schultze	reichlich	6	–	1. Tag 37,7	2 Querf. über Symph.	gering blutig	„
5	25	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	9	–	6. Tag 37,8	1 Querf. über Symph.	blutig	4. Tag
6	27	I	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm marginata Duncan	–	10	1 Tag	4. Tag 38,5	1 Querf. über Symph.	blutig	nicht beobachtet
7	25	I	„	Gewicht 550 Größe 17|21 Dicke 2 cm Schultze	–	25	10 Tage	4. Tag 39,5	nicht zu tasten	gestaut bräunlich	3. Tag
8	30	III	„	Gewicht 540 Größe 16|18 Dicke 3 cm Schultze	–	8	–	7. Tag 37,5	2 Querf über Symph.	serös	nicht beobachtet
9	24	I	„	Gewicht 560 Größe 16 20 Dicke 2 cm Duncan	–	19	1 Tag	7. Tag 38,6	nicht zu tasten	blutig	„
10	25	I	„	Gewicht 500 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	600 ccm	11	1 Tag	5. Tag 39,4	nicht zu tasten	blutig	„
11	21	I	„	Gewicht 550 Größe 19|23 Dicke 3 cm Schultze	–	9	–	2. Tag 37,9	3 Querf. über Symph.	gering	„
12	25	I	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 2 cm Schultze	–	10	2 Tage	3. Tag 38,6	2 Querf. über Symph	gestaut bräunlich	„
13	19	I	„	Gewicht 650 Größe 20|24 Dicke 3 cm Schultze	–	15	6 Tage	8. Tag 38,8	nicht zu tasten	schmierig	„
14	25	I	„	Gewicht 580 Größe 19|22 Dicke 3 cm Duncan	–	7	–	6. Tag 37,8	nicht zu tasten	blutig	„
15	19	I	„	Gewicht 540 Größe 16|18 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	1 und 4. Tag 37,5	3 Querf. über Symph.	bräunlich	„
16	20	I	„	Gewicht 560 Größe 21|22 Dicke 2,5 cm Duncan	–	17	9 Tage	6. Tag 39,9	nicht zu tasten	schmierig	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Wochenbett: Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
17	22	I	spontan	Gewicht 520 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	600ccm³	8	1 Tag	5. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	gering bräunlich	nicht beobachtet
18	22	I	„	Gewicht 500 Größe 16 20 Dicke 2 cm Schultze	–	18	4 Tage	11. Tag 39,0	nicht zu tasten	bräunlich	„
19	31	I	„	Gewicht 550 Größe 19 22 Dicke 3 cm Duncan	–	10	1 Tag	4. Tag 38,9	nicht zu tasten	blutig	„
20	25	I	„	Gewicht 540 Größe 18|21 Dicke 3 cm Schultze	–	13	4 Tage	5. Tag 39,7	nicht zu tasten	schmierig	„
21	33	I	„	Gewicht 520 Größe 16|18 Dicke 2 cm Schultze	–	15	2 Tage	8. Tag 38,9	nicht zu tasten	bräunlich	„
22	20	I	„	Gewicht 550 Größe 16 20 Dicke 3 cm Duncan	–	11	2 Tage	1. und 6. Tag 38,5	1 Querf. über Symph.	bräunlich	„
23	20	I	„	Gewicht 600 Größe 17|22 Dicke 3 cm Schultze	–	17	9 Tage	6. Tag 38,9	nicht zu tasten	blutig	5. Tag
24	20	I	„	Gewicht 520 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	11	1 Tag	3. Tag 38,7	2 Querf. über Symph.	bräunlich	3. Tag
25	28	II	„	Gewicht 750 Größe 20 24 Dicke 3 cm Duncan	–	11	2 Tage	5. Tag 38,7	2 Querf. über Symph.	bräunlich	4. Tag
26	23	II	„	Gewicht 520 Größe 16|18 Dicke 3 cm Schultze	–	17	8 Tage	4. und 8. Tag 38,8	1 Querf. über Symph.	bräunlich	6. Tag
27	23	I	„	Gewicht 540 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	15	6 Tage	2. Tag 38,7	2 Querf. über Symph.	bräunlich	3. Tag
28	21	I	„	Gewicht 500 Größe 16|20 Dicke 2 cm Duncan	–	10	1 Tag	5. Tag 38,5	nicht zu tasten	blutig	nicht beobachtet
29	39	I	„	Gewicht 550 Größe 19|21 Dicke 3 cm Schultze	–	14	4 Tage	6. Tag 39,2	nicht zu tasten	schmierig	„
30	22	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	12	2 Tage	6. Tag 38,8	nicht zu tasten	schmierig	5. Tag
31	21	I	„	Gewicht 450 Größe 16|18 Dicke 3 cm Schultze	–	14	4 Tage	4. Tag 39,2	1 Querf. über Symph.	gestaut bräunlich	nicht beobachtet
32	20	II	„	Gewicht 600 Größe 20|22 Dicke 2,5 cm Schultze	–	11	2 Tage	4. Tag 38,7	nicht zu tasten	bräunlich	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
33	30	II	spontan	Gewicht 560 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	7	–	4. Tag 37,6	3 Querf. über Symph.	bräunlich	nicht beobachtet
34	36	I	„	Gewicht 520 Größe 16|20 Dicke 2 cm Duncan	–	7	–	2. und 4. Tag 37,8	3 Querf. über Symph.	gering serös	„
35	33	I	„	Gewicht 580 Größe 17|21 Dicke 3 cm Schultze	–	7	1 Tag	1. Tag 38,5	nicht zu tasten	gering serös	„
36	24	I	„	Gewicht 540 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	9	1 Tag	4. Tag 38,7	2 Querf. über Symph.	gering serös	3. Tag
37	26	I	„	Gewicht 600 Größe 20|21 Dicke 3 cm Duncan	–	14	4 Tage	7. Tag 39,5	2 Querf. über Symph.	bräunlich	nicht beobachtet
38	23	I	„	Gewicht 620 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	11	7 Tage	8. Tag 40,0	nicht zu tasten	schmierig	„
39	28	I	„	Gewicht 400 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	10	2 Tage	4. und 5. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	bräunlich	„
40	23	II	„	Gewicht 560 Größe 16|18 Dicke 2,5 cm Schultze	–	10	1 Tag	3. Tag 38,5	2 Querf über Symph.	gering serös	„
41	26	I	„	Gewicht 400 Größe 16 18 Dicke 2 cm Duncan	–	26	3 Tage	6. und 9. Tag 38,7	nicht zu tasten	blutig	„
42	28	III	„	Gewicht 550 Größe 18|21 Dicke 3 cm Duncan	–	15	6 Tage	4. Tag 39,8	nicht zu tasten	gestaut braun	„
43	25	I	„	Gewicht 500 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	7	1 Tag	4. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	serös	„
44	19	I	„	Gewicht 600 Größe 17|22 Dicke 3 cm Duncan	–	11	5 Tage	4. Tag 38,9	3 Querf. über Symph.	bräunlich	„
45	17	I	„	Gewicht 520 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	11	4 Tage	2. Tag 40,2	3 Querf über Symph.	gestaut schmierig	2. Tag
46	34	VI	„	Gewicht 550 Größe 16|18 Dicke 3 cm Schultze	700ccm3	10	–	6. Tag 37,5	nicht zu tasten	serös	3. Tag
47	30	I	„	Gewicht 680 Größe 19|24 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	4. Tag 37,6	3 Querf. über Symph.	blutig	1. Tag
48	28	V	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	10	4 Tage	2. Tag 39,0	2 Querf. über Symph.	schmierig	3. Tag

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
49	27	II	spontan	Gewicht 580 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	9	1 Tag	2. Tag 38,5	3 Querf. über Symph.	blutig	nicht beobachtet
50	26	III	„	Gewicht 540 Größe 16|18 Dicke 2,5 cm Duncan	–	6	–	6. Tag 37,8	2 Querf. über Symph.	bräunlich	„
51	19	II	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	3. und 4. Tag 37,8	2 Querf über Symph.	schmierig	„
52	22	I	„	Gewicht 520 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	800ccm³	7	–	3. Tag 37,7	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
53	31	I	„	Gewicht 700 Größe 20|24 Dicke 3 cm Schultze	–	11	6 Tage	2. Tag 39,0	2 Querf. über Symph.	schmierig	3. Tag
54	29	II	„	Gewicht 600 Größe 17|21 Dicke 3 cm Schultze	–	7	–	5. Tag 37,8	2 Querf. über Symph.	bräunlich	5. Tag
55	25	III	„	Gewicht 580 Größe 18|21 Dicke 3 cm Duncan	–	9	4 Tage	4. Tag 38,6	2 Querf. über Symph.	gestaut blutig	nicht beobachtet
56	26	II	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	10	1 Tag	5. Tag 38,9	nicht zu tasten	gestaut schmierig	„
57	19	I	„	Gewicht 600 Größe 16 20 Dicke 3 cm Schultze	–	15	3 Tage	8. Tag 38,8	1 Querf. über Symph.	bräunlich	„
58	37	II	„	Gewicht 580 Größe 19|21 Dicke 2 cm Duncan	–	10	2 Tage	2. und 5. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	blutig	„
59	28	III	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	9	1 Tag	4. Tag 39,1	3 Querf. über Symph.	gestaut blutig	„
60	18	I	„	Gewicht 580 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	10	1 Tag	4. Tag 38,9	4 Querf. über Symph.	bräunlich	„
61	25	II	„	Gewicht 650 Größe 18|22 Dicke 3 cm Duncan	–	9	1 Tag	2. Tag 38,5	2 Querf über Symph.	bräunlich	„
62	28	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 2 cm Duncan	–	10	2 Tage	6. Tag 38,6	1 Querf. über Symph.	gestaut bräunlich	„
63	18	I	„	Gewicht 600 Größe 17|21 Dicke 3 cm Schultze	–	11	6 Tage	4. Tag 39,0	1 Querf. über Symph.	gestaut schmierig	„
64	21	I	„	Gewicht 700 Größe 21|22 Dicke 3 cm Duncan	–	13	3 Tage	8. Tag 39,8	1 Querf über Symph.	gestaut bräunlich	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
65	18	I	spontan	Gewicht 550 Größe 16|18 Dicke 3 cm Duncan	–	8	4 Tage	3. Tag 38,7	1 Querf. über Symph.	blutig	3. Tag
66	36	I	„	Gewicht 650 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	6	4 Tage	3. Tag 38,6	1 Querf. über Symph.	gestaut bräunlich	nicht beob- achtet
67	24		„	Gewicht 580 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	11	7 Tage	6. Tag 39,4	2 Querf. über Symph.	schmierig	2. Tag
68	19	II	„	Gewicht 550 Größe 17|21 Dicke 3 cm Schultze	–	16	7 Tage	4. und 5. Tag 38,8	3 Querf. über Symph.	gestaut braun	nicht beob- achtet
69	19	I	„	Gewicht 520 Größe 16|18 Dicke 2 cm Schultze	–	8	3 Tage	3. Tag 38,8	2 Querf. über Symph.	gestaut braun	„
70	27	II	„	Gewicht 600 Größe 19|22 Dicke 3 cm Duncan	–	7	–	4. Tag 37,4	1 Querf. über Symph	serös	2. Tag
71	26	II	„	Gewicht 540 Größe 16|20 Dicke 2 cm Schultze	–	9	3 Tage	4. und 6. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	schmierig	2. Tag
72	27	IV	„	Gewicht 500 Größe 16|18 Dicke 2 cm Schultze	–	9	2 Tage	2. und 3. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	bräunlich	nicht beob- achtet
73	45	IX	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	8	–	2. Tag 37,6	2 Querf. über Symph.	blutig	„
74	20	I	„	Gewicht 550 Größe 16|18 Dicke 3 cm Duncan circumvall.	1100 ccm3	7		6. Tag 37,8	2 Querf. über Symph.	blutig	„
75	38	III	„	Gewicht 680 Größe 20|24 Dicke 3 cm Schultze	–	13	6 Tage	5. Tag 38,7	2 Querf. über Symph.	serös	„
76	38	III	„	Gewicht 600 Größe 16|18 Dicke 3 cm Schultze	–	9	1 Tag	3. Tag 38,7	nicht zu tasten	schmierig	„
77	16	I	„	Gewicht 560 Größe 15|18 Dicke 3 cm Duncan	–	12	1 Tag	6. Tag 38,5	1 Querf über Symph.	serös	„
78	32	IV	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	3. Tag 37,8	2 Querf. über Symph.	ganz hell	„
79	21	I	„	Gewicht 620 Größe 20|21 Dicke 3 cm Schultze	–	12	2 Tage	3. Tag 38,6	nicht zu tasten	schmierig	„
80	21	II	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	7	–	4. Tag 37,5	2 Querf. über Symph.	serös	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
81	24	I	spontan	Gewicht 650 Größe 17|22 Dicke 3 cm Schultze	–	16	8 Tage	4. Tag 39,0	2 Querf. über Symph.	schmierig	nicht beobachtet
82	32	III	„	Gewicht 600 Größe 19|21 Dicke 3 cm Schultze	–	9	4 Tage	4. und 6. Tag 38,5	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
83	21	I	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	9	–	4. Tag 37,7	2 Querf. über Symph.	?	„
84	24	I	„	Gewicht 700 Größe 20|24 Dicke 3 cm Schultze	–	11	3 Tage	8. Tag 38,7	2 Querf. über Symph.	schmierig	3. Tag
85	22	I	„	Gewicht 620 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	7	2 Tage	3. Tag 38,7	3 Querf. über Symph.	schmierig	nicht beobachtet
86	20	I	„	Gewicht 400 Größe 16|18 Dicke 3 cm Duncan	–	12	7 Tage	4. Tag 40,7	nicht zu tasten	schmierig	5. Tag
87	23	II	„	Gewicht 580 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	8	–	2. Tag 37,8	1 Querf. über Symph.	schmierig	nicht beobachtet
88	22	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	10	2 Tage	5. Tag 38,7	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
89	38	V	„	Gewicht 700 Größe 17|22 Dicke 3 cm Schultze	–	5	–	2. Tag 37,6	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
90	21	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	8	1 Tag	3. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	reichlich	„
91	25	II	„	Gewicht 650 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	4. Tag 37,5	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
92	28	I	„	Gewicht 600 Größe 18|21 Dicke 3 cm Schultze	–	6	2 Tage	2. Tag 38,7	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
93	24	I	„	Gewicht 580 Größe 16|18 Dicke 2 cm Schultze	–	17	9 Tage	6. Tag 39,4	1 Querf über Symph.	gestaut braun	„
94	24	II	„	Gewicht 520 Größe 14|18 Dicke 3 cm Duncan	–	8	1 Tag	3. Tag 38,6	1 Querf. über Symph.	serös	„
95	21	I	„	Gewicht 650 Größe 19|22 Dicke 3 cm Duncan	–	11	3 Tage	2. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	bräunlich	„
96	19	I	„	Gewicht 540 Größe 16|20 Dicke 2 cm Schultze	–	9	1 Tag	3. Tag 38,6	1 Querf. über Symph.	gestaut braun	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Wochenbett: Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
97	20	I	spontan	Gewicht 560 Größe 16|18 Dicke 2 cm Duncan	–	11	2 Tage	6. und 7. Tag 38,5	4 Querf. über Symph.	gering braun	nicht beobachtet
98	31	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	9	1 Tag	4 Tag 38,5	3 Querf. über Symph.	blutig	„
99	30	I	„	Gewicht 600 Größe 18|22 Dicke 3 cm Schultze	–	7	1 Tag	3. Tag 38,5	2 Querf über Symph	gering	„
100	34	V	„	Gewicht 570 Größe 17|21 Dicke 3 cm Duncan	–	14	4 Tage	4. Tag 40,2	nicht zu tasten	bräunlich	„
101	24	III	„	Gewicht 650 Größe 17 21 Dicke 3 cm Schultze	–	10	4 Tage	5. Tag 39,4	2 Querf. über Symph.	bräunlich	„
102	27	I	„	Gewicht 540 Größe 16|20 Dicke 2 cm Schultze credé	–	9	4 Tage	4 Tag 38,7	2 Querf. über Symph	reichlich blutig	„
103	22	I	„	Gewicht 590 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan nebenplac.	–	7	3 Tage	5. Tag 38,6	3 Querf. über Symph.	blutig	„
104	21	I	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze credé	–	15	5 Tage	4. Tag 39,0	nicht zu tasten	bräunlich	„
105	23	III	„	Gewicht 650 Größe 19|21 Dicke 3 cm Schultze	–	5	–	1. Tag 37,7	3 Querf. über Symph.	serös	„
106	24	II	„	Gewicht 600 Größe 18|22 Dicke 3 cm Duncan	–	6		4. Tag 37,5	3 Querf. über Symph.	gering	„
107	28	III	„	Gewicht 520 Größe 14|18 Dicke 2 cm Duncan	–	8	4 Tage	2. Tag 38,0	3 Querf. über Symph.	gering	„
108	24	II	„	Gewicht 500 Größe 14|16 Dicke 3 cm Schultze	–	7	4 Tage	4. Tag 38,6	3 Querf. über Symph.	gering	„
109	33	III	„	Gewicht 580 Größe 17|22 Dicke 3 cm Duncan	–	10	1 Tag	4. Tag 38,6	2 Querf über Symph.	gestaut blutig	„
110	20	II	„	Gewicht 550 Größe 20|21 Dicke 3 cm Duncan	600ccm3	11	–	7. Tag 37,7	3 Querf. über Symph.	schleimig	„
111	22	I	„	Gewicht 700 Größe 20|24 Dicke 3 cm Schultze	–	11	3 Tage	3. Tag 40,0	3 Querf. über Symph.	gestaut braun	„
112	32	II	„	Gewicht 600 Größe 20,22 Dicke 3 cm Duncan	–	11	5 Tage	4. Tag 38,6	3 Querf. über Symph.	bräunlich	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Wochenbett: Stand des Uterus	Wochenbett: Lochien	Abgang von Eihäuten
113	29	IV	spontan	Gewicht 550 Größe 14|18 Dicke 3 cm Schultze	–	6	2 Tage	3. Tag 38,8	3 Querf. über Symph	blutig	nicht beobachtet
114	35	II	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	8	2 Tage	4. und 5. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	blutig	5. Tag
115	30	I	„	Gewicht 580 Größe 17|21 Dicke 2 cm Duncan	–	7	1 Tag	6. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	blutig	nicht beobachtet
116	20	I	„	Gewicht 520 Größe 14|16 Dicke 3 cm Schultze	–	11	5 Tage	7. Tag 39,1	2 Querf. über Symph.	serös	„
117	24	I	„	Gewicht 550 Größe 17|21 Dicke 3 cm Duncan	–	11	1 Tag	4. Tag 38,8	2 Querf. über Symph.	serös	„
118	37	II	„	Gewicht 550 Größe 14|17 Dicke 3 cm Duncan	–	10	1 Tag	4. Tag 38,5	1 Querf. über Symph.	serös	„
119	23	I	„	Gewicht 580 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	6. Tag 37,4	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
120	23	I	„	Gewicht 540 Größe 14|16 Dicke 3 cm Duncan	–	7	1 Tag	5. Tag 38,6	3 Querf. über Symph.	gestaut blutig	„
121	29	II	„	Gewicht 480 Größe 14|16 Dicke 3 cm Duncan	–	6	1 Tag	3. Tag 38,5	4 Querf. über Symph.	blutig	„
122	28	I	„	Gewicht 550 Größe 18|21 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	5. Tag 37,7	3 Querf. über Symph.	schmierig blutig	„
123	20	I	„	Gewicht 520 Größe 16|18 Dicke 2 cm Duncan	–	10	5 Tage	2. Tag 39,3	1 Querf. über Symph.	gestaut braun	„
124	27	II	„	Gewicht 540 Größe 16|20 Dicke 2 cm Schultze	–	9	3 Tage	3. und 4. Tag 38,6	2 Querf. über Symph.	gestaut braun	
125	38	VIII	„	Gewicht 650 Größe 17|22 Dicke 3 cm Schultze	–	12	2 Tage	6. und 7. Tag 38,5	2 Querf über Symph.	blutig	„
126	23	II	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	6	1 Tag	4. Tag 38,5	3 Querf. über Symph.	gering	„
127	33	II	„	Gewicht 530 Größe 14|17 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	4. Tag 37,4	3 Querf. über Symph.	blutig	„
128	27	III	„	Gewicht 580 Größe 17|21 Dicke 3 cm Duncan	–	7	–	2. Tag 37,7	4 Querf. über Symph	serös	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
129	31	IV	spontan	Gewicht 520 Größe 17|20 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	5. Tag 37,8	3 Querf. über Symph.	schmierig	1. Tag
130	35	IV	„	Gewicht 650 Größe 19|22 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	5. Tag 37,5	3 Querf. über Symph.	blutig	nicht beobachtet
131	21	I	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	13	5 Tage	5. Tag 38,7	3 Querf. über Symph.	gestaut blutig	„
132	29	III	„	Gewicht 580 Größe 20|22 Dicke 3 cm Duncan	–	7	–	2. und 3. Tag 36,9	3 Querf. über Symph.	blutig	„
133	19	I	„	Gewicht 600 Größe 19|21 Dicke 3 cm Schultze	–	11	4 Tage	2. Tag 39,1	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
134	33	I	„	Gewicht 400 Größe 14|17 Dicke 3 cm Duncan	–	11	5 Tage	5. Tag 38,6	3 Querf. über Symph	schmierig	„
135	25	II	„	Gewicht 650 Größe 17|21 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	1. und 6. Tag 37,3	2 Querf. über Symph.	o. B.	„
136	30	II	„	Gewicht 520 Größe 14|16 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	1. Tag 37,6	3 Querf. über Symph.	blutig	„
137	19	I	„	Gewicht 560 Größe 16 20 Dicke 2 cm Duncan	–	6	–	1. und 4. Tag 37,3	3 Querf. über Symph.	serös	„
138	40	VII	„	Gewicht 620 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	7	1 Tag	4. Tag 38,6	3 Querf. über Symph.	gestaut schmierig	„
139	21	I	„	Gewicht 550 Größe 19|21 Dicke 2 cm Duncan	–	6	–	3. Tag 36,9	3 Querf. über Symph.	serös	„
140	25	IV	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze marginata	–	6	–	4. Tag 37,5	3 Querf über Symph.	blutig	„
141	19	I	„	Gewicht 540 Größe 16|18 Dicke 3 cm Schultze	–	10	6 Tage	8. Tag 38,7	3 Querf über Symph.	schmierig	6. Tag
142	30	V	„	Gewicht 500 Größe 14|16 Dicke 2 cm Duncan	–	9	3 Tage	6. Tag 38,9	3 Querf. über Symph.	gering	nicht beobachtet
143	36	II	„	Gewicht 600 Größe 20|21 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	1. Tag 37,3	4 Querf. über Symph.	blutig	„
144	28	III	„	Gewicht 550 Größe 16 20 Dicke 3 cm Duncan	–	7	1 Tag	3. Tag 38,7	3 Querf. über Symph.	gestaut blutig	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
145	18	I	spontan	Gewicht 540 Größe 16|18 Dicke 2 cm Schultze	–	5	–	2. Tag 37,3	nicht zu tasten	blutig	nicht beobachtet
146	20	I	„	Gewicht 550 Größe 14|17 Dicke 2 cm Duncan	–	8	3 Tage	3. Tag 38,5	nicht zu tasten	gering	3. Tag
147	30	III	„	Gewicht 450 Größe 14|16 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	5. Tag 36,9	nicht zu tasten	blutig	nicht beobachtet
148	23	I	„	Gewicht 650 Größe 20|22 Dicke 3 cm Schultze	–	7	–	6. Tag 37,4	1 Querf. über Symph.	serös	„
149	22	III	„	Gewicht 570 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	7	2 Tage	4. Tag 38,9	3 Querf. über Symph.	schleimig	„
150	33	III	„	Gewicht 600 Größe 15|18 Dicke 2 cm Duncan	–	5	–	1. Tag 37,7	3 Querf. über Symph.	blutig	„
151	24	I	„	Gewicht 520 Größe 17|22 Dicke 3 cm Schultze	reichlich	6	–	3. Tag 37,9	2 Querf. über Symph.	blutig	„
152	24	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	9	2 Tage	2. Tag 38,9	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
153	21	I	„	Gewicht 540 Größe 16|20 Dicke 2 cm Schultze	–	9	2 Tage	3. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
154	28	II	„	Gewicht 550 Größe 15|18 Dicke 3 cm Duncan	–	7	4 Tage	2. Tag 40,2	2 Querf. über Symph.	gestaut blutig	„
155	24	II	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze circumvall.	–	5	–	3. Tag 37,2	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
156	28	II	„	Gewicht 590 Größe 15|18 Dicke 2 cm Duncan marginata	–	6	–	2. Tag 37,9	1 Querf. über Symph.	schmierig	„
157	21	I	„	Gewicht 700 Größe 19|21 Dicke 2 cm Schultze	–	14	4 Tage	7. Tag 40,1	1 Querf über Symph.	schmierig	„
158	44	VII	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	750ccm³	7	–	4. Tag 37,5	3 Querf. über Symph	blutig	„
159	20	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan marginata	–	7	2 Tage	5. Tag 38,9	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
160	24	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	6. Tag 37,0	2 Querf. über Symph.	blutig	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Wochenbett: Stand des Uterus	Wochenbett: Lochien	Abgang von Eihäuten
161	29	I	spontan	Gewicht 520 Größe 14|18 Dicke 3 cm Duncan circumvall.	–	6	1 Tag	1. Tag 38,9	2 Querf. über Symph.	gestaut blutig	nicht beobachtet
162	24	III	„	Gewicht 640 Größe 20|21 Dicke 3 cm Schultze	–	7	–	3. und 5. Tag 37,5	2 Querf. über Symph.	blutig	„
163	26	I	„	Gewicht 600 Größe 20|22 Dicke 3 cm Schultze	–	12	–	4. Tag 37,5	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
164	22	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 2 cm Duncan	–	8	–	1. Tag 37,5	2 Querf. über Symph.	gering	„
165	28	I	„	Gewicht 700 Größe 18|21 Dicke 3 cm Schultze	–	6	1 Tag	3. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	blutig	5. Tag
166	26	II	„	Gewicht 570 Größe 16|18 Dicke 3 cm Duncan	–	5	–	3. Tag 37,4	2 Querf. über Symph.	blutig	nicht beobachtet
167	25	I	„	Gewicht 520 Größe 14|16 Dicke 3 cm Schultze	–	9	4 Tage	4. Tag 39,3	2 Querf. über Symph.	o. B.	„
168	26	I	„	Gewicht 590 Größe 18|20 Dicke 2 cm Schultze	–	6	–	2. und 5. Tag 37,6	3 Querf. über Symph.	blutig	„
169	26	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	4. Tag 37,8	3 Querf. über Symph.	gering	„
170	19	I	„	Gewicht 620 Größe 17|22 Dicke 2 cm Schultze marginata	–	14	6 Tage	8. Tag 38,6	2 Querf. über Symph	gering	„
171	27	II	„	Gewicht 600 Größe 17|22 Dicke 3 cm Duncan	–	5	–	4. Tag 37,2	1 Querf. über Symph.	gering	„
172	20	I	„	Gewicht 590 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze nebenplac.	–	5	–	3. Tag 37,6	1 Querf über Symph.	gering	„
173	26	II	„	Gewicht 500 Größe 14|18 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	3. Tag 37,8	1 Querf über Symph.	gering	„
174	43	V	„	Gewicht 710 Größe 19|21 Dicke 3 cm Schultze	–	5	1 Tag	3. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	gestaut blutig	„
175	25	I	„	Gewicht 640 Größe 20|21 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	1. Tag 37,6	1 Querf. über Symph.	o. B.	„
176	24	I	„	Gewicht 700 Größe 20|21 Dicke 3 cm Duncan	–	16	3 Tage	7. Tag 38,9	2 Querf. über Symph.	bräunlich	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
177	25	I	spontan	Gewicht 450 Größe 14|17 Dicke 2 cm Schultze	–	5	–	4. Tag 37,2	nicht zu tasten	o. B.	nicht beobachtet
178	22	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	7	1 Tag	3. Tag 38,7	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
179	28	II	„	Gewicht 600 Größe 14|18 Dicke 3 cm Duncan	–	5	–	2. Tag 37,0	2 Querf. über Symph.	gering	„
180	30	II	„	Gewicht 520 Größe 14|16 Dicke 2 cm Schultze	–	8	–	3. Tag 37,5	1 Querf. über Symph.	gering	„
181	21	I	„	Gewicht 750 Größe 17|23 Dicke 3 cm Schultze	–	9	1 Tag	4. Tag 38,6	1 Querf. über Symph.	gering	„
182	30	IV	„	Gewicht 580 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	2. Tag 37,7	1 Querf. über Symph.	schmierig	„
183	28	I	„	Gewicht 620 Größe 19|21 Dicke 3 cm Schultze	–	7	–	7. Tag 37,1	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
184	23	I	„	Gewicht 400 Größe 14|16 Dicke 2 cm Schultze	–	5	–	2. Tag 37,2	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
185	40	X	„	Gewicht 550 Größe 16|18 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	3. Tag 37,0	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
186	25	I	„	Gewicht 710 Größe 20|21 Dicke 3 cm Schultze	–	6	1 Tag	3. Tag 38,6	2 Querf. über Symph.	gestaut blutig	„
187	34	VI	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	7	–	3. Tag 37,0	2 Querf. über Symph.	gering	„
188	28	III	„	Gewicht 510 Größe 16 18 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	3. Tag 37,6	2 Querf. über Symph.	o. B.	„
189	29	II	„	Gewicht 640 Größe 20|24 Dicke 3 cm Schultze	–	5	–	4. Tag 37,6	2 Querf über Symph.	o. B.	„
190	30	III	„	Gewicht 500 Größe 14|16 Dicke 2 cm Duncan	–	4	–	2. Tag 37,4	2 Querf. über Symph.	o. B.	„
191	23	I	„	Gewicht 580 Größe 20|22 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	3. Tag 37,5	2 Querf. über Symph.	o. B.	„
192	20	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	10	2 Tage	5. Tag 38,9	1 Querf über Symph.	gestaut braun	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
193	19	II	spontan	Gewicht 570 Größe 16|18 Dicke 3 cm Duncan	–	5		4. Tag 37,0	2 Querf. über Symph.	schmierig	nicht beobachtet
194	26	III	„	Gewicht 600 Größe 16 20 Dicke 3 cm Schultze	–	5	–	4. Tag 37,0	3 Querf. über Symph.	blutig	„
195	25	I	„	Gewicht 570 Größe 14|18 Dicke 3 cm Schultze	–	5	1 Tag	1. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	o. B.	„
196	26	II	„	Gewicht 610 Größe 19|21 Dicke 3 cm Duncan	–	5	–	5. Tag 37,0	2 Querf. über Symph.	o. B.	„
197	28	III	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze credé	–	6	–	4. Tag 37,9	2 Querf. über Symph.	o. B.	5. Tag
198	22	I	„	Gewicht 540 Größe 17|21 Dicke 3 cm Duncan	–	5	–	4. Tag 37,0	2 Querf. über Symph	schmierig	nicht beobachtet
199	28	II	„	Gewicht 510 Größe 14|16 Dicke 2 cm Duncan	–	5	–	3. Tag 37,4	2 Querf. über Symph.	blutig	„
200	25	III	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	8	—	1. Tag 37,8	1 Querf. über Symph.	schmierig	„
201	26	IV	„	Gewicht 600 Größe 17 22 Dicke 3 cm Schultze	–	5	–	2. Tag 37,4	3 Querf. über Symph.	o. B	„
202	26	II	„	Gewicht 520 Größe 15|21 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	1. Tag 37,5	2 Querf. über Symph	o. B.	„
203	28	I	„	Gewicht 610 Größe 19|21 Dicke 3 cm Duncan	–	5	–	2. Tag 37,4	3 Querf. über Symph.	o. B.	„
204	21	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	9	1 Tag	1. Tag 38,5	1 Querf über Symph.	schmierig	„
205	26	I	„	Gewicht 580 Größe 20|21 Dicke 3 cm Schultze	–	11	–	3. und 9. Tag 37,9	3 Querf über Symph.	schmierig	„
206	33	I	„	Gewicht 560 Größe 16|20 Dicke 3 cm. Duncan credé	–	9	–	8. Tag 37,2	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
207	23	I	„	Gewicht 530 Größe 14|17 Dicke 3 cm Schultze	–	6	1 Tag	4. Tag 38,6	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
208	28	I	„	Gewicht 620 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	2. Tag 37,3	4 Querf. über Symph.	schmierig	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
209	25	I	spontan	Gewicht 570 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan credé	–	10	–	3. Tag 37,9	2 Querf. über Symph.	schmierig	nicht beobachtet
210	23	I	„	Gewicht 700 Größe 20|22 Dicke 3 cm Schultze	–	10	–	6. Tag 37,5	1 Querf. über Symph.	schmierig	„
211	38	VIII	„	Gewicht 650 Größe 17|22 Dicke 3 cm Schultze	–	7	–	1. Tag 36,7	4 Querf. über Symph.	schmierig	6. Tag
212	34	I	„	Gewicht 570 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	12	–	4. Tag 37,5	3 Querf. über Symph.	schmierig	nicht beobachtet
213	35	II	„	Gewicht 520 Größe 14|18 Dicke 2 cm Schultze	–	7	–	4. Tag 37,5	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
214	34	IV	„	Gewicht 600 Größe 19 22 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	5. Tag 37,2	nicht zu tasten	bräunlich	„
215	22	III	„	Gewicht 520 Größe 14|16 Dicke 2 cm Duncan	–	10	1 Tag	8. Tag 38,6	3 Querf. über Symph.	bräunlich	„
216	19	II	„	Gewicht 570 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	13	3 Tage	5. und 7. Tag 38,6	nicht zu tasten	o. B.	„
217	22	I	„	Gewicht 630 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	8	–	3. und 5. Tag 37,5	3 Querf. über Symph.	gering	„
218	24	I	„	Gewicht 580 Größe 18|21 Dicke 3 cm Duncan	–	8	–	3. Tag 37,3	3 Querf. über Symph.	o. B.	„
219	20	II	„	Gewicht 520 Größe 14|16 Dicke 3 cm Duncan	–	15	1 Tag	3. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
220	20	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	11	–	7. Tag 37,8	2 Querf. über Symph.	schmierig	„
221	23	II	„	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	8	1 Tag	4. Tag 38,5	2 Querf über Symph.	o. B.	„
222	21	I	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	11	1 Tag	4. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	blutig	„
223	28	III	„	Gewicht 530 Größe 14|18 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	2. Tag 37,8	1 Querf. über Symph.	o. B.	„
224	31	III	„	Gewicht 700 Größe 20|24 Dicke 3 cm Duncan	–	12	–	3. Tag 37,8	2 Querf über Symph.	schmierig	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Wochenbett: Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
225	21	I	spontan	Gewicht 630 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	11	1 Tag	4. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	schmierig	nicht beobachtet
226	27	I	„	Gewicht 570 Größe 19|21 Dicke 3 cm Duncan	–	5	–	4. Tag 37,0	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
227	16	I	„	Gewicht 650 Größe 20 22 Dicke 3 cm Schultze	–	12	1 Tag	6. Tag 38,5	1 Querf. über Symph.	gering	„
228	22	II	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	4. Tag 37,3	3 Querf. über Symph.	blutig	„
229	21	I	„	Gewicht 600 Größe 17|22 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	5. Tag 37,9	3 Querf. über Symph.	gering	„
230	38	I	„	Gewicht 550 Größe 15|20 Dicke 2 cm Duncan	–	7	–	2. und 5. Tag 37,9	3 Querf. über Symph	schmierig	„
231	20	I	„	Gewicht 540 Größe 14|19 Dicke 3 cm Schultze	–	21	–	5. und 9. Tag 37,9	1 Querf. über Symph.	schmierig	„
232	22	I	Lues spontan	Gewicht 500 Größe 16 20 Dicke 3 cm Schultze	–	6	3 Tage	6. Tag 38,8	2 Querf. über Symph.	blutig	„
233	20	I	vorzeitig Blasen- sprung spontan	Gewicht 450 Größe 14|16 Dicke 2 cm Schultze	–	14	4 Tage	4. Tag 39,2	2 Querf. über Symph.	serös	„
234	21	II	Lues spontan	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	12	3 Tage	3. Tag 39,0	1 Querf. über Symph.	serös	„
235	30	III	spontan	Gewicht 520 Größe 14|16 Dicke 3 cm Duncan	–	7	–	5. Tag 37,7	nicht zu tasten	schmierig	„
236	25	I	B. A. Zange	Gewicht 570 Größe 14|19 Dicke 3 cm Schultze	–	19	3 Tage	3. Tag 38,4	nicht zu tasten	serös	„
237	28	I	Lues spontan	Gewicht 500 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	10	2 Tage	4. Tag 38,0	2 Querf über Symph.	serös	„
338	28	IV	vorzeitig Blasen- sprung spontan	Gewicht 600 Größe 18|22 Dicke 3 cm Schultze	–	7	–	6. Tag 37,7	2 Querf. über Symph.	serös	„
239	23	III	„	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	8	–	6. Tag 37,9	2 Querf. über Symph.	blutig	„
240	24	I	„	Gewicht 600 Größe 17|21 Dicke 3 cm Duncan	–	8	–	5. Tag 37,7	nicht zu tasten	schmierig	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
241	23	I	Lues spontan	Gewicht 650 Größe 20|22 Dicke 3 cm Schultze	–	10	3 Tage	3. Tag 39,2	1 Querf. über Symph.	schmierig	nicht beobachtet
242	21	I	Halbe Extraktion	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze Pl. bipart.	–	7	–	5. Tag 37,9	2 Querf. über Symph.	serös	„
243	31	I	vorzeitig Blasensprung spontan	Gewicht 400 Größe 14|16 Dicke 2 cm Duncan	–	10	2 Tage	2. und 5. Tag 38,0	4 Querf. über Symph.	serös	„
244	26	I	Lues spontan	Gewicht 580 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	10	–	3. Tag 37,8	nicht zu tasten	serös	„
245	32	VIII	Perforation	Gewicht 650 Größe 20|21 Dicke 3 cm Duncan	–	14	6 Tage	5. Tag 38,9	1 Querf. über Symph.	serös	„
246	18	I	Lues spontan	Gewicht 560 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	13	2 Tage	5. Tag 38,0	1 Querf. über Symph.	serös	„
247	25	I	Eklampsie spontan	Gewicht 500 Größe 16|18 Dicke 3 cm Duncan	–	13	6 Tage	5. Tag 38,8	nicht zu tasten	schmierig	„
248	23	III	vorzeitig Blasensprung spontan	Gewicht 620 Größe 19|21 Dicke 3 cm Schultze	–	10	1 Tag	4. Tag 38,0	1 Querf. über Symph.	serös	6. Tag
249	28	II	Lues spontan	Gewicht 500 Größe 14|18 Dicke 3 cm Duncan	–	10	1 Tag	4. Tag 38,2	1 Querf. über Symph.	serös	nicht beobachtet
250	20	I	Lues spontan	Gewicht 620 Größe 17|22 Dicke 3 cm Duncan Credé	–	6	–	5. Tag 37,6	4 Querf. über Symph.	serös	„
251	26	I	B. A. Zange	Gewicht 500 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	14	6 Tage	3. Tag 39,0	nicht zu tasten	serös	„
252	25	I	B. A. Zange	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 2 cm Schultze	–	18	8 Tage	2. Tag 39,5	1 Querf. über Symph.	serös	
253	26	I	Lochienriß spontan	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan marginata	–	12	4 Tage	2. Tag 38,2	1 Querf über Symph.	serös	„
254	22	I	Mastitis spontan	Gewicht 520 Größe 14|17 Dicke 3 cm Schultze circumvall.	–	12	3 Tage	6. Tag 40,0	2 Querf. über Symph.	serös	„
255	37	VI	Lues spontan	Gewicht 570 Größe 16|18 Dicke 3 cm Schultze marginata	–	9	–	6. Tag 37,8	1 Querf. über Symph.	blutig	„
256	27	II	Mastitis spontan	Gewicht 700 Größe 20|24 Dicke 3 cm Duncan	–	13	2 Tage	6. Tag 38,8	2 Querf. über Symph.	serös	1. Tag

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Wochenbett: Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
257	22	I	B. A. Zange	Gewicht 450 Größe 14 16 Dicke 3 cm Schultze	–	11	4 Tage	5. Tag 39,0	2 Querf. über Symph.	schmierig	5. Tag
258	26	II	Dammriß I spontan	Gewicht 500 Größe 16|18 Dicke 2 cm Duncan	–	10	2 Tage	6. Tag 38,1	1 Querf. über Symph.	serös	nicht beobachtet
259	26	II	Angina spontan	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	7	3 Tage	4. Tag 39,4	4 Querf. über Symph.	serös	„
260	19	I	Lues spontan	Gewicht 750 Größe 20|24 Dicke 3 cm Duncan	–	14	4 Tage	7. Tag 39,4	1 Querf. über Symph.	serös	4. Tag
261	36	II	vorzeitig Blasensprung spontan	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	7	–	2. Tag 37,6	3 Querf. über Symph.	serös	nicht beobachtet
262	22	I	B. E. Zange	Gewicht 600 Größe 19|20 Dicke 3 cm Schultze	–	8	7 Tage	4. Tag 38,5	nicht zu tasten	serös	„
263	43	I	B M Zange	Gewicht 540 Größe 16|18 Dicke 3 cm Duncan	–	9	1 Tag	4. Tag 38,1	nicht zu tasten	serös	„
264	22	I	Angina spontan	Gewicht 400 Größe 14|16 Dicke 2 cm Schultze	–	20	7 Tage	13. Tag 40,2	1 Querf. über Symph.	serös	„
265	22	II	Lues spontan	Gewicht 570 Größe 17|21 Dicke 3 cm Duncan	–	7	–	6. Tag 37,7	3 Querf. über Symph.	serös	„
266	29	I	Dammriß II spontan	Gewicht 450 Größe 15|18 Dicke 2 cm Duncan	–	9	3 Tage	9. Tag 38,6	1 Querf. über Symph.	serös	„
267	24	I	Frenulumriß spontan	Gewicht 400 Größe 14|16 Dicke 3 cm Schultze	–	6	3 Tage	5. Tag 38,7	3 Querf. über Symph.	serös	„
268	20	II	vorzeitig Blasensprung spontan	Gewicht 500 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	600ccm3	11	2 Tage	7. Tag 38,7	3 Querf. über Symph.	serös	„
269	20	I	Lues spontan	Gewicht 560 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	3. Tag 37,8	3 Querf über Symph.	serös	„
270	24	I	vorzeitig Blasensprung spontan	Gewicht 620 Größe 17|22 Dicke 3 cm Duncan	–	8	2 Tage	4. Tag 38,2	3 Querf. über Symph.	gering	„
271	28	I	Abort VI	Gewicht 600 Größe 15|18 Dicke 3 cm Duncan	–	6	2 Tage	6. Tag 38,3	3 Querf. über Symph.	blutig	„
272	40	IV	vorzeitig Blasensprung spontan	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	2. Tag 37,6	2 Querf. über Symph.	blutig	5. Tag

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
273	22	I	Dammriß II spontan	Gewicht 650 Größe 19|21 Dicke 3 cm Schultze	–	12	5 Tage	2. Tag 38,5	2 Querf. über Symph.	schmierig	2. Tag
274	20	I	Dammriß II spontan	Gewicht 620 Größe 20|21 Dicke 3 cm Duncan	–	7	–	5. Tag 37,9	2 Querf. über Symph.	blutig	nicht beobachtet
275	27	II	Dammriß I spontan	Gewicht 550 Größe 16|18 Dicke 3 cm Duncan		7	–	6. Tag 37,6	5 Querf. über Symph.	blutig	„
276	25	II	Nachtastung spontan	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	1000 ccm 3	13	6 Tage	8. Tag 40,2	1 Querf. über Symph.	blutig	„
277	31	I	Dammriß I spontan	Gewicht 700 Größe 17|22 Dicke 3 cm Schultze	–	10	4 Tage	2. Tag 39,6	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
278	20	I	Dammriß II spontan	Gewicht 580 Größe 16 19 Dicke 3 cm Duncan	500ccm3	12	8 Tage	5. Tag 38,6	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
279	23	II	vorzeitig Blasensprung spontan	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	6	–	4. Tag 37,6	2 Querf. über Symph.	schmierig	1. Tag
280	36	V	vorzeitig Blasensprung spontan	Gewicht 600 Größe 15 20 Dicke 3 cm Schultze	–	11	3 Tage	2. Tag 41,0	nicht zu tasten	serös	nicht beobachtet
281	21	I	Dammriß I spontan	Gewicht 520 Größe 14|17 Dicke 2 cm Schultze	–	6	–	1. Tag 37,5	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
282	18	I	Frenulumriß spontan	Gewicht 590 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	12	6 Tage	6. Tag 38,5	3 Querf. über Symph.	schmierig	„
283	24	IV	Dammriß II spontan	Gewicht 540 Größe 15|18 Dicke 3 cm Duncan	–	7	–	4. Tag 37,2	3 Querf. über Symph.	serös	„
284	29	I	Lues spontan	Gewicht 570 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	9	–	3. Tag 37,9	2 Querf. über Symph.	serös	„
285	29	I	Lochienriß spontan	Gewicht 720 Größe 20|22 Dicke 3 cm Schultze	–	5	–	1. Tag 37,0	2 Querf über Symph.	blutig	„
286	19	I	Eklampsismus spontan	Gewicht 550 Größe 15|18 Dicke 2 cm Duncan	–	6	–	4. Tag 37,5	2 Querf. über Symph.	serös	„
287	24	II	Lues spontan	Gewicht 610 Größe 16|20 Dicke 3 cm Schultze	–	6	–	1. Tag 37,4	2 Querf. über Symph.	serös	„
288	30	I	Clitrißnaht spontan	Gewicht 600 Größe 19|21 Dicke 2 cm Duncan	–	6	–	6. Tag 37,2	2 Querf. über Symph.	blutig	„

Nr.	Alter	para	Art der Entbindung	Placentabefund	Nachgeburtsblutung	Wochenbett: Dauer	Wochenbett: ? Tage Fieber	Wochenbett: höchste Temperatur	Stand des Uterus	Lochien	Abgang von Eihäuten
289	31	I	Halbe Extraktion	Gewicht 520 Größe 14 17 Dicke 2 cm Schultze	–	6	–	2. Tag 37,6	3 Querf. über Symph.	blutig	nicht beobachtet
290	27	II	Dammriß I spontan	Gewicht 560 Größe 15|18 Dicke 3 cm Duncan	–	7	–	6. Tag 37,6	5 Querf. über Symph.	blutig	„
291	31	III	B. A. Zange	Gewicht 600 Größe 16 20 Dicke 3 cm Schultze	–	15	1 Tag	5. Tag 38,0	nicht zu tasten	serös	„
292	27	I	Dammriß I spontan	Gewicht 570 Größe 15|18 Dicke 3 cm Duncan	–	11	1 Tag	5. Tag 38,0	4 Querf. über Symph.	serös	„
293	26	I	Lues spontan	Gewicht 700 Größe 20|24 Dicke 3 cm Duncan	–	5	2 Tage	2. Tag 38,2	4 Querf. über Symph.	schmierig	„
294	25	I	Dammnaht spontan	Gewicht 650 Größe 16 20 Dicke 3 cm Duncan	–	4	2 Tage	4. Tag 37,4	1 Querf. über Symph.	blutig	„
295	46	II	Wendung	Gewicht 530 Größe 16|18 Dicke 3 cm Duncan	–	5	1 Tag	3. Tag 38,0	2 Querf. über Symph.	blutig	„
296	26	I	Lues spontan	Gewicht 550 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	5	–	4. Tag 37,4	2 Querf. über Symph.	blutig	„
297	22	I	Dammriß I spontan	Gewicht 570 Größe 16 19 Dicke 3 cm Duncan	–	7	2 Tage	5. Tag 38,2	2 Querf. über Symph.	blutig	„
298	24	II	Lues spontan	Gewicht 560 Größe 16|20 Dicke 2 cm Duncan	–	15	1 Tag	9. Tag 38,2	nicht zu tasten	schmierig	„
299	29	I	Dammriß I spontan	Gewicht 600 Größe 16|20 Dicke 3 cm Duncan	–	5	–	3. Tag 37,5	3 Querf. über Symph	blutig	„
300	28	I	Dammriß II spontan	Gewicht 610 Größe 15|19 Dicke 3 cm Duncan	–	8	–	3. Tag 37,8	4 Querf. über Symph.	blutig	„

Literatur:

1. Zentralblatt für Gynaekologie 51 Nr. 23 (1927).
2. Zentralblatt für Gynaekologie 50 Nr. 28 (1926).
3. Schweizer medizin. Wochenschau 54 Nr. 4 (1924).
4. Zeitschrift für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten 1876 Bd. I.
5. Huber, „Ueber Chorionretention, Ursache und Behandlung derselben".
6. Deutsche medizin. Wochenschrift 1880, Nr. 41.
7. Zentralblatt für Gynaekologie 81, Nr. 7.
8. Berliner medizin. Wochenschrift 1880, Nr. 44.
9. Archiv für Gynaekologie Bd. 17.
10. Archiv für Gynaekologie Bd. 42.
11. v. Winckel: „Berichte und Studien in den Jahren 1876, 1877 und 1878.
12. Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 21.
13. Berliner klinische Wochenschrift 1880, Nr. 2 und 3.
14. Witte: „Ueber die Behandlung zurückgebliebener Eihautreste".
15. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie II.
16. Ahlfeld: „Berichte und Arbeiten 1 und 2.
17. Zentralblatt für Gynaekologie 1885, Bd. 13.
18. Monatsschrift für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten 1857, Bd. IX.
19. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie, Bd. XVI.
20. Strauß: „Retention der Eihäute bei normaler Geburt und ihre Behandlung".
21. Archiv für Gynaekologie 1887, Bd. 31.
22. Frommels Jahresbericht 1890, 1891, 1900, 1901.
23. Völker: „Zur Frage der Behandlung der Eihautretention nebst Bemerkungen über Ursachen derselben".
24. v. Winckel: Handbuch für Geburtshilfe.
25. Döderlein: Handbuch für Geburtshilfe.
26. Halban-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes.
27. Lehrbuch der Geburtshilfe, Stoeckel.

Lebenslauf.

Ich, Walter Helmut Hanne, bin am 13. Juni 1909 in Groß-Kreutz als Sohn des Eisenbahningenieurs Otto Hanne geboren. Die Vorschule besuchte ich von 1915—1918 in Neuhaldensleben. 1919 trat ich in die Sexta des Klosters Unserer lieben Frauen in Magdeburg ein. Von Quinta ab besuchte ich das humanistische Gymnasium in Neuhaldensleben, das ich 1928 mit dem Zeugnis der Reife verließ.

Die vorklinischen Semester studierte ich in Heidelberg, wo ich auch die ärztliche Vorprüfung bestand.

Die klinischen Semester studierte ich in München, Leipzig, und Berlin. In Berlin habe ich im W. S. 1933/34 die ärztliche Prüfung bestanden.

Zur Zeit befinde ich mich als Medizinal-Praktikant auf der Inneren Abteilung des Krankenhauses Berlin-Britz.

Buchdruckerei Ernst Segnitz, Berlin SW 68, Lindenstraße 26